Nr 18. 1 maja. 1869.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Kilka studyów i szkiców z praktycznéj medycyny

skreślił dr. **Władysław Rudnicki**,

Członek cz. i korespondent kilku Tow. lekarskich.

1. Dławiec *(Croup).*

Spółczesne nam prace, odbywające się obecnie na drodze odkrytéj przez Wallera i Cohnheima, rzucą zapewne nie mało światła na istotę zapaleń błon śluzowych i surowiczych. Dla tego téż sądzę, że jeśli kiedy, to dziś tém bardziéj rozróżnianie dławca *(croup)* od błonicy *(diphtheritis)*, jakoby dwóch pokrewnych, niemniéj jednak różnych chorób, pomimo że podział ten przyjmują niektóre najznakomitsze powagi lekarskie [1]), staje się przedwczesném. Mówiąc o dławcu, przez wyraz ten rozumiem niemoc, nacechowaną summą wszystkich towarzyszących jéj przypadów, bez względu na to, czy zapalenie krtani ogranicza się do wysięku w błonie śluzowéj, czy téż wydaje na jéj powierzchni skrzepłe błony rzekome, idąc pod tym względem za zdaniem Niemeyera, Vogla i innych.

[1]) Oppolzer: Wien Med. Wochenschrift. 1868. ob. Gazetę lekarską 1868 nr. 16 i dalsze.

Zbyteczną byłoby rzeczą dowodzić, jak dalece ważném jest dla przyszłéj terapii dławca ostateczne rozstrzygnięcie pytania, w jakich mianowicie zboczeniach od prawidłowego stanu ustroju leży cała siła i niebezpieczeństwo téj niemocy? Wiadomo, że pod tym względem różnią się dotąd zdania najznakomitszych klinicystów. W kraju, który zamieszkuję obecnie, od czasu, gdy uniwersytet kijowski, który mu najwięcéj dostarcza lekarzy, przychylił się do kierunku niemieckiéj szkoły, straciwszy dawną wiarę w szkołę francuzką, najbardziéj rozpowszechnionym podręcznikiem patologii i terapii szczegółowéj jest, jak i w innych krajach, dzieło Niemeyera. Z tego powodu w przedmiocie, o którym mowa, pozwalam sobie przedewszystkiém przytoczyć w dosłowném tłomaczeniu jego o nim zdanie, które między innymi i Oppolzer, nad wszelki wyraz trafném mianując, przyjmuje za podstawę w swoich klinicznych wykładach [2]).

[2]) Vorlesungen üb. specielle Path. und Ther., herausgegeb. von dr. Emil Ritter von Stofella, I Bd., 3 Lieferung, pag. 391.

Ustęp niniejszy wypisuję z 5go wydania dzieła Niemeyera. Nie znam jeszcze ostatniego wydania, które zapewne niezadługo wyjdzie w polskiém tłomaczeniu; nie sądzę jednak, aby Niemeyer odmienił zdanie, o które tu idzie. Oppolzer bowiem niewątpliwie wspomniałby o tém w odczycie, przytoczonym wyżéj.

„Ponieważ częstokroć dzieci dotknięte dławcem „umierają śród objawów najwyższego bezdechu, „po śmierci ich jednak nie znajdujemy w zwło„kach ani błon rzekomych na błonie śluzowéj, „ani téż znacznego zbrzęknienia zaró„wno błony śluzowéj, jak tkanki podślu„zowéj, przeto urosło zdanie, iż w podobnych „przypadkach kurczowe natężenie mięśni krtanio„wych staje się powodem zwężenia szpary gło„sowéj. Zdanie to atoli zostaje w sprzeczności „z patologiczno-fizyologicznemi faktami. Gdziekol„wiek mamy do czynienia z silném zapaleniem „błon śluzowych, lub surowiczych, tam wszędzie „dostrzegamy, iż nie tylko podśluzowa i podsuro„wicza tkanka komórkowata, ale téż i mięśnie „powleczone owemi błonami, zapaleniem dotknię„temi, znajdują się w stanie wodnistego zbrzęk„nienia, nasiąknięte są surowicą i wybladłe. Już „tedy *a priori* nie podobna przypuścić, ażeby mięś„nie w takim stanie zdolne były ściągać się kur„czowo, Rokitansky zaś wyraźnie utrzymuje, „że mięśnie przesiąknięte surowicą, wybladłe i zwy„kłéj pozbawione tęgości, w zapaleniach dławco„wo-wysiękowych bywają porażone. Że zaś mięś„nie w takim stanie rzeczywiście pozbawione są „kurczliwości, tego dowodzi zachowanie się mięśni „międzyżebrowych w zapaleniu opłucnéj, które „bywają wypuklone z powodu porażenia, równie „jak mięśni jelitowych w zapaleniu otrzewnéj i bie„gunce krwawéj, w którychto niemocach ustaje „ruch robaczkowy tych części jelita, które obleka „zapaleniem dotknięta błona śluzowa lub suro„wicza, a to téż z powodu porażenia odpowiednich „mięśni. Te i tym podobne liczne spostrzeżenia „zniewalają do uważania za rzecz wielce niepraw„dopodobną, ażeby mięśnie krtaniowe, powleczo„ne błoną silném zapaleniem dotkniętą, nie były „porażone, ale przeciwnie kurczowo ściągać się „mogły. Doświadczenia, na młodych zwierzętach „przedsiębrane w innym zgoła celu, najwidoczniéj „wskazują, że porażenie tych mięśni wywołuje „bezdech, który jest tak dalece podobnym do bez„dechu właściwego dławcowi, połączony z takim „samym przeciągłym, gwiżdżącym wdechem, że „podobieństwo to najmniéj nawet uprzedzonego „o niém uderzać musi. Stosunki anatomiczne gło„śni dziecięcéj żadnéj wreszcie nie pozostawiają „wątpliwości o tém, iż w każdym przypad„ku, w którym ją podczas wdechu czyn„ne działanie mięśni nie rozszerza, sil„niejszy wdech musi zamknąć szparę głosową. „W wieku dziecięcym mianowicie głośnia nie po„siada jeszcze owéj części oddechowéj *(pars re„spiratoria)* Longeta, objętéj podstawami chrzą„stek nalewkowych, przedłużających się na przód „i na wewnątrz ku wyrostkom głosowym. Pod„stawa chrząstki nalewkowéj u dzieci nie ma ża„dnego przedłużenia, głośnia tworzy tam wązką „szparę, ograniczoną ścięgnistém rozszerzeniem „strun głosowych. Ponieważ zaś te ostatnie po„chyło ku sobie są zwrócone, przeto leżąca po„między niemi szpara musi się zwęzić, a nako„niec zamknąć zupełnie, jeżeli przy silnym wde„chu powietrze w tchawicy się rozcieńczy, głośnia „zaś za pomocą odpowiednich mięśni rozszerzona „nie zostanie. W każdéj ze zwłok wyjętéj dzie„cięcéj krtani można sztucznie zamknąć głośnią, „wysysając szybko powietrze z tchawicy. Ponie„waż dla terapii dławca największéj wagi jest „wiedzieć, czyli rzekome błony zwężają szparę „głosową, lub téż porażenie mięśni krta„niowych, w skutek wodnistego zbrzęknienia ta„kowych, stanowi najgłówniejszą przy„czynę bezdechu: przeto należy zawsze ba„dać dokładnie, czyli wydech i wdech jednakowo „są utrudnione, czy téż wdech tylko jest utrudnio„nym, gwiżdżącym, wydech zaś z łatwością się „odbywa. W pierwszym przypadku rzekome błony, „zwężając szparę głosową, utrudniają zarówno „wstąpienie jak wystąpienie powietrza z płuc, „w drugim porażenie mięśni wywołuje bezdech. „Przy wdechu mianowicie powietrze wstępujące do „krtani przez jamę ustną i nosową zamyka gło„śnią, jeśli powietrze zawarte w płucach jest roz„cieńczone; ale wydech odbywa się swobodnie, „albowiem wychodzące powietrze rozpiera struny „głosowe. Nakoniec i na to należy zwrócić uwagę, „że mięśnie obrączkowo-nalewkowe tylne *(crico„arytaenoidei postici)*, które rozszerzają szparę „głosową, najłatwiéj bywają porażone, jeżeli błona „śluzowa gardzieli, która je powleka, bierze także „udział w zapaleniu. Z tąd łatwo zrozumieć, że „w przypadkach, które francuzi wyłącznie szcze„rym dławcem nazywają, w tych mianowicie, gdzie „znajdujemy blonki rzekome na błonie śluzowéj „gardzieli, chorobowa sprawa daleko niebezpie„czniejszą być musi".

„Szerokie rozstępowanie się szpary głosowéj „podczas wdechu, jeżeli mięśnie krtaniowe dzia„łają prawidłowo, o czém niejednokrotnie się prze„konałem za pomocą wziernika, od czasu jak po „raz pierwszy wpadłem na myśl, że porażenie „mięśni krtaniowych może być przyczyną bezde„chu w dławcu, jeszcze bardziéj przeświadczyło „mnie o prawdziwości mojéj teoryi".

Teorya téż to istotnie tak jasna, tak logiczna, że o jéj prawdziwości niktby zapewne nie wątpił, gdyby się nie opierała na szczegółach wcale wątpliwych, a przynajmniéj dotąd jeszcze stanowczo nie rozstrzygniętych, zarówno w dziedzinie anatomii patologicznéj, jak fizyologii.

Co do pierwszéj, przypuściwszy nawet, że mięśnie powleczone błoną, wysiękowém zapaleniem dotkniętą, zawsze muszą być porażone, (na co atoli ani w doświadczeniach fizyologicznych, ani w objawach dostrzeganych na podobnych mięśniach za życia dostatecznych nie mamy dowodów); to w każ-

dym razie jest nam nie znany, a bodaj czy kiedykolwiek znanym będzie ów stopień wodnistego zbrzęknienia, którego ocenienie pozwoliłoby nam wyrokować z pewnością na sekcyjnym stole o tém, czy mięsień, którego działania nie mogliśmy dostrzegać bezpośrednio za życia, był porażonym, lub nie. Wyrazy: „znaczne lub nieznaczne zbrzęknienie“ oczywiście bardzo względne tylko dają o niém wyobrażenie, a i do takiego nawet nie wystarcza jeszcze zbadanie tak wątłych mięśni, jak krtaniowe, za pomocą prostego nacięcia pokrywającéj je błony, jak to w klinicznych oględzinach pośmiertnych najczęściéj miewa miejsce. Ztąd téż, gdy jedni widzą owo znaczne zbrzęknienie podśluzowéj tkanki i mięśni odpowiednich, inni znajdują je zbrzękniętemi nieznacznie, albo tylko niekiedy, jak n. p. Oppolzer [3]), który zbrzęknienie mięśni widywał bardzo często, jednakże nie zawsze. Zarzuty Niemeyera przeciwko tym twierdzeniom, równie jak analogie przytoczone przezeń na poparcie swego zdania, nie obalają ich i tylko ściślejsze, niż dotąd, badania anatomiczne pod tym względem mogą znieść te sprzeczności. Czy téż zblednienie pośmiertne, powtarzam zawsze: tak wątłych jak krtaniowe mięśni, tak samo, jak zblednienie błony śluzowéj, nie może zależeć od kurczenia się włókien sprężystych? jestto także nie rozstrzygnięte jeszcze pytanie.

Przypuściwszy jednak, że w dławcu mięśnie krtaniowe zawsze są zbrzęknięte i porażone, to, nie wdając się nawet w fizyologiczne rozumowania o następstwach tego stanu, z góry niepodobna w nich widzieć zbyt wielkiego niebezpieczeństwa. Rzeczą jest niewątpliwą, że dla sprawy tak ważnéj, tak niezbędnéj dla utrzymania życia, jaką jest oddech, rodoć stworzyć musiała i stworzyła istotnie przyrząd, który niezależnie od żadnych narzędzi pomocniczych sam przez się odpowiadałby najpierwszemu warunkowi téj sprawy, to jest posiadał otwór, przez któryby powietrze swobodnie do płuc dostawać się mogło. Otworem takim jest właśnie szpara głosowa, w pewnéj mierze zawsze rozwarta, nie zaś zamknięta. Pewnik ten znanym też był oddawna, przed odkryciem wziernika krtaniowego, który go tylko potwierdził, i wszystkie badania dotyczące fizyologii mięśni krtaniowych do tego głównie dążyły i dążą, ażeby dociec, które mianowicie mięśnie i w jaki sposób sprowadzają zwężenie szpary głosowéj, oraz większe lub mniejsze napięcie strun głosowych, niezbędne do wydawania głosu,— nie troszcząc się bynajmniéj o jéj rozszerzenie, jako o rzecz zgoła prawidłową i stałą. Funke téż wyraźnie powiada [4]), mówiąc o postaciach, jakie szpara głosowa przybierać może, że zgoła błędném było zdanie niektórych autorów, jakoby powietrze tylko przez tak zwaną część oddechową *(pars respiratoria)* przechodziło przy spokojném oddechu, co zresztą i bez świadectwa fizyologów pomimo wypadków badań wziernikowych łatwém jest do pojęcia: inaczéj bowiem jakżeby oddychały dzieci, u których, jak sam Niemeyer przytacza, szpara oddechowa téj części nie posiada? Nie mówię już o tém, iż, jeśli brak owéj części oddechowéj ma być tak ważnym w dławcu, dla czego mniéj jest groźnym w krztuścu np., którego przypady, mówiąc nawiasem, zarówno u dzieci, jak u dorosłych, niczém od siebie się nie różnią, u pierwszych zaś po najsilniejszych napadach, trwających z górą 12 minut, (jak u dwojga ośmiomiesięcznych bliźniąt osobiście miałem sposobność dostrzegać), pozwalają im nietylko przychodzić do siebie, ale téż w końcu ostatecznie wyzdrowieć?

Rzadkie nakoniec, jednakże zdarzające się przypadki dławca nietylko u dzieci mających znacznie więcéj niż lat 12, ale téż i u dorosłych, ostatecznie przeczą przypisywanemu przez Niemeyera wpływowi, jaki na przypady téj niemocy ma wywierać zarówno brak części oddechowéj w szparze głosowéj, jak nawet znacznie mniejsza niż u dorosłych długość téj ostatniéj.

Jakkolwiek długość ta u dzieci nie dosięgających jeszcze 12 lat wieku nie różni się prawie od długości, jaką posiada jeszcze w 3cim roku (Richerand, Hyrtl), to jednak przy oddychaniu, zwłaszcza nieco natężoném, głośnia rozszerzoną jest stosunkowo bardziéj jeszcze, niż u dorosłych, a to tak dalece, że gdy u ostatnich brzegi strun głosowych mniéj lub więcéj zawsze są widzialne,

[3]) Vorlesungen, I. Bd., 3. Lief., pag. 389.

[4]) Lehrb. der Physiologie, 4te Aufl., 1866., 2 Bd., pag. 853.

u pierwszych nikną one prawie zupełnie, tak, że za pomocą wziernika zaledwie dostrzedz je można, a bywają chwile, w których się wygładzają zupełnie [5]). Długość tedy szpary głosowéj, powoli, ciągle jednak wzrastająca u dzieci i odpowiadająca mniéj więcéj średnicowym rozmiarom tchawicy, oraz pojemności płuc w ich wieku, nie może wcale wpływać na powstawanie bezdechu w takiém przynajmniéj znaczeniu, w jakiém Niemeyer i inni, w obec jednakich zmian patologicznych w krtani dziecięcéj i krtani dorosłego człowieka, widzą w jednéj więcéj niebezpieczeństwa, niż w drugiéj. Niebezpieczeństwo to, jako przyczyna śmierci, równém jest u jednych, jak u drugich; jeżeli zaś dzieci prędzéj umierają, to powodów tego szybszego końca niemocy wcale gdzie indziéj szukać należy.

(C. d. n.)

Przypadek wodowstrętu

(hydrophobia)

uważał i opisał **Dr. Kralczyński**, lekarz powiatowy w Łańcucie.

(Ciąg dalszy.)

Po rozpoznaniu choroby i objawieniu niebezpieczeństwa, jakie choremu zagraża, zaproponowałem rodzinie zwołanie narady lekarskiéj, co téż niebawem uskuteczniono.

Kolega Niedźwiecki, przybywszy na miejsce i zbadawszy chorego, zgodził się na rozpoznanie. Rozpoznawszy wodowstręt i uczyniwszy najsmutniejsze rokowanie, wzięto się nie do leczenia, lecz do złagodzenia i, o ile możności, zmniejszenia napadów. Za najstósowniejszy środek uznano octan morfiny i takowy polecono brać choremu nie w płynie, lecz w proszku; ale gdy chory leku w téj postaci nie mógł używać, przeto nic innego nie pozostało, jak tylko wstrzykiwanie tegoż pod skórę. W tym celu wzięto 4 ziarna octanu morfiny na 2 dr. wody i wstrzyknięto choremu 5 działek ze strzykawki Pravaza; gdy atoli ulga nie nastąpiła, więc po upływie kwadransa znowu 10 działek wstrzyknięto w przedbark. Po chwilce chory doznał ulgi, napady się zmniejszyły, już mógł trochę usiąść lub oprzeć się przynajmniéj, a nawet począł się oswajać z myślą napicia się czegoś; w końcu dał się do picia nakłonić, lecz jakże się to picie odbywało? oto skwapliwie i bardzo łakomo, zdawało się, iż chce w jednéj chwili się załatwić; lękliwość ustąpiła, głos stał się czystym, mowa naturalną; mówił, chociaż loika nieraz swoje prawa traciła. Po dwóch godzinach, a więc około 9 godziny z rana, w dniu 28 grudnia wstrzyknięto znowu w drugi przedbark 8 działek z przerzeczonéj strzykawki, a skutek nie długo dał na siebie czekać, gdyż chory uspokoił się, pił mléko, chociaż zawsze jeszcze z namysłem, ubrał się i objawił życzenie, iż chce pójść na przechadzkę.

To polepszenie nie zmieniło jednak ani rozpoznania, ani tem mniéj rokowania, a chociaż się pocieszano w rodzinie i dopuszczano jego możliwe wyzdrowienie, to przecież uradziliśmy, by chorego odwieść do szpitala łańcuckiego, oczekując smutnego i w domu prywatnym nie bardzo miłego końca. Na propozycyą przystano, a to tém bardziéj, iż choremu zrobiło się lepiéj; jednakże w drodze, będąc wystawiony na przewiew powietrza, dostał chory na nowo napadu, począł pluć, niepokoić się i być trwożliwym; szpitalu nie poznał, zawsze sądząc, iż się w odwiedzinach u piszącego znajduje. W szpitalu parę godzin był spokojny, lecz około godziny 8 wieczorem dostał na dobre swych dawnych napadów, które coraz częściéj występowały, z majaczeniem, szaleństwem, zrywaniem się do bitki z otaczającymi; wstrzykiwanie stało się bezsilném, od użycia chloroformu odstąpić musiałem z powodu wielkiego oporu ze strony chorego, który na żaden sposób nie chciał wąchać, ani pozwolił, by mu co około ust i nosa trzymano.

Tak trwało aż do godziny 2giéj z rana; od téj pory szaleństwo już go nie opuszczało, tłukł i rozbijał wszystko naokoło siebie będące. Nie chcąc narażać na niebezpieczeństwo ani chorego, ani otaczających, postanowiłem użyć kaftana. Tak ubrany chory chodził do 9téj godziny z rana w stanie ogromnego rozdrażnienia, dostając co chwila napadów, krzycząc przeraźliwym głosem i bredząc,— lecz gdy i kaftan nic nie pomógł, nie mając wedle Stolza [1]) urządzonego pokoju, poleciłem ułożyć chorego na łóżku i szerokiemi pasami do łoża przywiązać.

Nie długo chory znosił moje pęta, gdyż po upływie godziny wśród okropnego napadu, straciwszy poprzednio wszelką przytomność, skonał.

Cała zatém choroba trwała tylko 50 godzin, nie licząc w to zwiastunowego okresu trwające godni parę.

---

[5]) W kościele wschodnim, jak wiadomo, zamiast organów używają chóralnego śpiewu. Do chórów tych wchodzą niekiedy kilkoletnie zaledwie dzieci. U jednego z nich, dziesięcioletniego niespełna chłopca, miałem sposobność wykonać ośm badań wziernikiem, których wypadek był zawsze taki, jak wyżéj wspominam, chociaż zdawałoby się, że tu z powodu ciągłego ćwiczenia, a zatém stosunkowego zgrubienia mięśni krtaniowych i strun głosowych, powinnoby być właśnie przeciwnie. Dodaję nawiasem, że rzadko można znaleść osoby dające się tak łatwo i prędko wzwyczaić do badań wziernikiem, jak podobni śpiewacy.

[1]) Stolz: Allgemeine Zeitschrift f. psychisch gerichtl: Medizin, 25 B., 4 Heft, p. 532.

Rozbiór zwłok. Znaczne stężenie pośmiertne, liczne sińce trupie, szczególniéj na plecach, pośladkach i nogach; dolna część powłoki brzucha zielonawo-żółta. Na palcu wskazującym u lewéj ręki blizna, parę linij długa, równa, więcéj przemawiająca za raną ciętą, niż dartą. Otworzywszy jamę czaszkową i przypatrzywszy się czaszce od strony zewnętrznéj, znajdujemy 5 małych otworów, a na oponie twardéj mózgu odpowiednio tym otworom brodawki Pacchioniego, przedziurawiające oponę; w zatokach żylnych krew ciemną, płynną, a na oponie miękkiéj *(pia mater)* wypocinę surowiczą; naczynia krwionośne mocno nastrzyknione; na przecięciu mózgu w różnych kierunkach szczególniéj w istocie rdzeniowéj liczne kropki krwawe, od wielkości maku aż do wielkości prosa, to samo w móżdżku; rdzeń przedłużony prawidłowy. Błona śluzowa połyku lekko zaczerwieniona; krtań, nakrywka, błona śluzowa tchawicy mocno przekrwione, a na saméj nakrywce ślady wynaczynienia; w tchawicy obfitość śluzu drobno bańkowego. Nerw błędny nieco z lewéj strony grubszy. Płuca w stanie przekrwienia, szczególniéj płat średni i dolny, z tyłu zastoiny i zbrzęknie, prawe płuco przyrosłe. Naczynia worka sercowego nastrzyknione, serce tłuszczem obrosłe, w komórce prawéj krew skrzepła. W żołądku rozdętym obfitość cieczy żółtawo-zielonawéj, tu i owdzie siniaki. W kiszkach trochę kału płynnego. Męcherz próżny. (Dok. n.)

Piśmiennictwo lekarskie.

Die Transfusion des Blutes in physiologischer und medizinischer Beziehung. Der medizinischen Facultät in Heidelberg pro venia legendi vorgelegt von Dr. L. **von Belina Świątkowski**. 8., str. 157. Heidelberg 1868.

(Dokończenie.)

W rozdziale czwartym zastanawia się dr Ś. nad różnémi sposobami przetaczania krwi. Pomijając dawniejsze, znajdujemy tu opisane narządy Graefego, Blundla, Mathieua, Moncoqua, Demmego, Eulenburga i Landoisa, Uterharta, Richardsona, Moslera, Martina, Gselliusa i Roussla. Zważywszy jednak, iż takowy, żeby odpowiedział zupełnie swemu przeznaczeniu, powinien zdaniem autora 1) dopuszczać możność utrzymywania go w jak największéj czystości; 2) obejmować potrzebną ktemu ilość krwi; 3) być łatwo zastosowalnym; 4) zachowywać przez pewien czas ciepłotę właściwą krwi; wreszcie 5) niedopuszczać wciśnięcia się powietrza do żyły— i przymierzywszy te wymogi do wszystkich, znanych dotąd przyrządów tego rodzaju: przekonał się autor, że żaden z nich nie czyni zadosyć warunkom powyższym. Korzystając tedy z światłéj rady prof. Helmholtza, w którego pracowni liczne w tym względzie robił doświadczenia, dr. Ś. kazał zrobić narząd do wstrzykiwania krwi do żył, w którym jako siły popędowéj użył zamiast tłoka, parcia powietrza ściśniętego, a który w istocie posiada wszystkie przymioty powyższe. Wszystkie narządy wzwyż pomienione opisał autor najdokładniéj i objaśnił ich budowę 19 pięknemi drzeworytami.

Rozdział piąty nosi napis: Zasada fizyjologiczna przetaczania krwi. Tu zestawił autor następujące twierdzenia, oparte na licznych spostrzeżeniach, robionych na ludziach, tudzież na doświadczeniach niemniéj licznych robionych na zwierzętach. 1) Krew, wypuszczona z żyły, wystawiona na działanie powietrza, posiadającego średni stopień ciepła, zachowuje swe przymioty morfotyczne i chemiczne przez 2 do 3 godzin. 2) Krążki krwi, nasycone kwasorodem, są istotą ożywczą téjże; włóknik zaś jest składnikiem, dla krwi obojętnym. Przeto, aby odwrócić od chorego niebezpieczeństwo, jakiém mu grozi wnijście do żyły jednego lub wcale kilku skrzepów; lepiéj jest wstrzykiwać krew pozbawioną włóknika, aniżeli taką, która jeszcze zawiera w sobie włóknik płynny. 3) Krew odwłókniczona, pochodząca ze zwierzęcia, należącego do tegoż samego gatunku co i chore, wstrzyknięta do jednéj z jego żył, może wzniecić w nerwach wszystkie ich czynności, które były ustały z powodu wielkiéj utraty krwi. Krew obca zastępuje we wszystkiém krew własną chorego; pozostaje tak długo żywotliwą, jak i ta, i ulega wreszcie rozkładowi prawidłowemu. Wreszcie można też naprawić niejednę skazę krwi, wypuściwszy z żyły pewną ilość krwi wadliwéj, a wstrzyknąwszy potem do tegoż samego naczynia krew obcą, ale zdrową. 4) Odwłókniona krew jakiegoś zwierzęcia może tylko chwilowo ocucić zwierzę innego gatunku, które uszła krew. Takowa rozkłada się bardzo rychło w ustroju sobie obcym. Jeżeli weń weszła w ilości małéj, w tedy może być z niego wydaloną bez żadnéj szkody. Wstrzyknięta zaś w ilości większéj sprowadza śmierć. 5) Przetaczanie krwi, wykonane jak należy, jest rękoczynem, który nie grozi żadném niebezpieczeństwem.

Nakoniec w rozdziale szóstym roztrząsa autor wpływ leczniczy operacyi w mowie będącéj na różne zboczenia i choroby. Między wskazaniami do przetoczenia krwi dr. Ś. kładzie na pierwszém miejscu niedokrewność z przyczyny wielkiego krwotoku, tak w skutku porodu jako i zranienia lub jakiegoś nowotworu. Wtedy zapad *(collapsus)* jest naglącą wskazówką do chwycenia się tego tak dzielnego środka leczniczego. Drugiém wskazaniem do użycia jego jest według autora przerwa w odżywianiu z powodu, iż chory zupełnie nie trawi, albo jeżeli dla cieśni gardziela nie może połykać; takoż tężec i wścieklizna. Jeżeli jednak dr. Ś. w tych wadach zaleca wstrzykiwanie krwi człowieka zdrowego; to radzi to tylko, aby uczynić zadosyć wskazaniu żywotnemu *(indicatio vitalis)*, t. j. w przypuszczeniu, że wśród rękoczynu, powtórzonego kilkakrotnie, ustąpi wada, która

zrządziła wycieńczenie. Daléj mniema autor, że należałoby użyć przetoczenia krwi w nadzwyczajném osłabieniu nerwów, w omdleniu, w zamartwicy, skutkiem wziewania pary chloroformu, tudzież w zamartwicy noworodków, jeżeli znane i używane pospolicie sposoby leczenia zawiodły. Pomyślny wypadek przetoczenia krwi u zwierząt zagorzałych obudził w kilku lekarzach nadzieję, że środek ten mógłby pomódz ludziom, których jakaś trucizna nabawiła ciężkiéj a nagłéj choroby. W szczególności zalecają go Eulenburg i Landois wtedy, gdy trucizna dostała się już do krwi, gdy takowa zagraża życiu chorego, a stosownéj odtrutki dotąd nie znamy;— atoli po uprzedniém upuszczeniu pewnéj ilości krwi skażonéj. Doświadczenia robione na zwierzętach przemawiają za wykonaniem tego rękoczynu na ludziach zagorzałych, otrutych parą eteru lub chloroformu, makowcem, morfinem i strychninem. Ludziom zagorzałym wstrzykiwano już kilkakrotnie krew prawidłową; wszakże dotąd raz tylko ze skutkiem pomyślnym. Lekarze przerzeczeni zalecają tę samę pomoc także w przypadku zamartwicy, zrządzonéj przez wziewanie razem z powietrzem gazu świetlnego, tudzież w przypadku otrucia się gazem siarkowodowym.

O wiele mniéj skuteczném bywa przetaczanie krwi w niedokrewności, która powstała zwolna, skutkiem wracającego często krwotoku, albo wylewnego i trwającego długo ropienia; w wodnicy *(hydraemia)*, która doszła do wysokiego stopnia; wreszcie w gnilcu i w plamicy.

W padaczce, pochodzącéj z niedokrewności, operacya tylekroć wzmiankowana świetny przyniosła skutek.

Dotąd wykonano ją dwa razy, aby chorych uleczyć z bielicy *(leucaemia)*; mianowicie raz nadaremnie, a w drugim przypadku polepszyła ona znacznie stan chorego.

Pomogła też w mocznicy *(uraemia)*. Atoli trwałego skutku można się od niéj spodziewać tylko wtedy, gdy przyczyna téj skazy wrychle przemija; a więc osobliwie w owéj, która objawia się u położnic przez drgawkę.

Na zasadzie poszukiwań Pettenkofera i Voita obiecują sobie Mosler i Świątkowski pomyślny skutek z przetoczenia krwi w miodnicy *(diabetes mellitus)*; a prof. Lücke spodziewa się po niém pomocy w gnilicy nagłéj *(septaemia acuta)*.

W ogóle nie należy ociągać się z tą pomocą aż do ostatniéj chwili przedśmiertnéj, gdy już konającemu tchu braknie. Niedokrewność w wysokim stopniu powinna być dla lekarza dostateczną wskazówką, aby się podjąć tego rękoczynu.

Pomiędzy 155 wypadkami, w których ratowano chorych za pomocą przetaczania krwi, takowe ocaliło 75. W 3 wypadkach pomyślnych skutek tego rękoczynu nie przetrwał 2, 3, 4 miesięcy. U 5ciu chorych skutek operacyi był wątpliwym, a u 72 niepomyślny.

Taka jest treść tego ważnego i ciekawego dzieła, a ważność jego polega mojém zdaniem naprzód na tém, że autor wskazania do przetaczania krwi określił ściśléj a naliczył ich więcéj, aniżeli dotąd przypuszczano, a zatém rozszerzył zakres jego zastosowalności; powtóre na tém, że przez wymyślenie stosownego narządu ułatwił wykonanie tego rękoczynu; a właśnie trudność w tym względzie, tudzież obawa niebezpieczeństwa nagłéj śmierci chorego, z przyczyny zatkania naczyń, zwłaszcza włosowatych, krwią zsiadłą lub powietrzem, odstręczała dotąd bardzo wielu lekarzów od podjęcia się operacyi przerzeczonéj; obawa zaś takiego skutku sprowadziła u bardzo wielu ludzi śmierć przedwczesną. Dzięki więc drowi Świątkowskiemu, że przez swój wynalazek i swoje dzieło ośmielił i zachęcił kollegów do szukania częściéj pomocy w przetaczaniu krwi. *S.*

Wyciągi z pism lekarskich.

Pettenkofer: Z jakich powodów miasto Lugdun (Lyon) bezpieczne jest od cholery?

Lugdun pomimo gęstéj ludności złożonéj w znacznéj części z robotników, pomimo położenia napozór niezdrowego w miejscu wilgotném, u steku dwóch rzek, cieszy się szczególném bezpieczeństwem od cholery. Gdy podczas panujących w innych częściach Francyi epidemij Lyon napełnia się osobami uciekającemi przed cholerą, szczególnie z Paryża i Marsylii, pomimo wniesienia tak znacznych ilości pierwiastku zarażającego, w mieście tém pojawiają się tylko odosobnione przypadki. Nawet w r. 1849, gdy zbuntowany Lugdun po wszelkich okropnościach oblężenia obsadzono wojskiem po części na cholerę chorującém, epidemia ograniczyła się niemal tylko do szpitalu wojskowego i nie rozszerzyła się po mieście. Raz tylko w ciągu licznych jéj pochodów po Francyi, t. j. w r. 1854 cholera rozpostarła się nieco znaczniéj w niektórych częściach Lugdunu, tak, że zmarło z niéj 525 osób.—Podobnie jak z położenia, trudno też wytłomaczyć tę wolność od zarazy urządzeniami sanitarnemi miasta, które w znacznéj części są nader niedostateczne. W Lugdunie tłomaczą ją sobie szybkim ruchem powietrza: wszelako z tablic meteorologicznych miasta tego okazuje się, że średnia chyżość powietrza wynosi tam 3 m. na sek., zatém nie więcéj niż w Mnichowie, a mniéj niż w Marsylii i Gibraltarze, gdzie cholera często się sroży. P. stara się wytłomaczyć to zjawisko następującym sposobem, zgodnie ze swą teoryą o wodzie gruntowéj. Jedna część Lugdunu leży wysoko i na gruncie granitowym, druga na pokładzie gliniastym nieprzenikalnym; obie więc są wolne od wpływu wody gruntowéj *(Grundwasser)*. Trzecia i największa część miasta leży na dziurkowatéj wilgotnéj ziemi napływowéj, mającéj bar-

dzo wysoką wodę gruntową. Stan wody gruntowéj zależy tu głównie od stanu wody w Rodanie i zmienia się mało i zwolna. Otóż zdaniem Pett. wielka wilgotność gruntu i stosunkowa niezmienność stanu wody gruntowéj zabezpiecza tę część miasta od zarazy cholery; na poparcie przytacza aut., że w jedynym dotychczas roku, w którym cholera przybrała większe rozmiary w Lugdunie, stan powierzchni Rodanu był niższy, aniżeli w latach poprzednich i następnych.

(Zeitschr. f. Biologie. IV. 400. Centralbl. f. d. med. Wiss. 12. 1869). *St. J.*

Hemey: Doświadczenia nad tętnem położnic.

Przedmiotem badań autora były zboczenia tętna nie zbyt rzadko uważać się dające u położnic, tj. tętno zwalniające i przepuszczające. Co do zwolnienia tętna u położnic, Blot pierwszy na to zjawisko zwrócił uwagę *(Bullet. de l'Académ. de méd.* XXVIII. p. 925—927), a później Winckel takowe stwierdził *(Path. u. Ther. d. Wochenb.* 1866. p. 5.). H. w tym względzie przekonał się, że z liczby 400 położnic u 65 tętno było zwolnione do 60 uderzeń i mniéj, raz nawet do 44 uderzeń na minutę. Zwolnienie następuje najczęściéj już w kilka godzin po porodzie i trwa dni kilka lub tydzień. (W. uważał to zjawisko przez 12 dni). Przebieg porodu nie ma wpływu na zwolnienie tętna; poród poprzedzający zawsze był prawidłowy. Zwolnienie ustępuje miejsca przyspieszeniu tętna przy każdém zboczeniu chorobowém połogu i zarówno często po porodach czasowych, jak i po nieczasowych, da się zauważać. Z sześciu przypadków, w których płody żyć przestały. H. wnosi, że zboczenie zdrowia kobiet dotyczących nie następuje z chwilą porodu, lecz z chwilą obumarcia płodu. Zmiana położenia i ułożenia położnic czasami wywołuje przemijające przyspieszenie tętna, poprzednio zwolnionego. Zresztą wypadki H. zgadzają się z wynikami poprzednio wymienionych badaczy. Z doświadczeń swych H. wnosi, że zwolnienie tętna u położnic jest objawem pomyślnym i polega na zmniejszoném napięciu tętnic w skutek szybkiego ustania obiegu krwi w macicy po wyparciu lub po obumarciu płodu. (Przeciwnie Marrey i Winckel tłomaczą objaw ten z powiększonego napięcia tętnic).

Co się tyczy tętna nierównego i przepuszczającego, H. znalazł takowe na 400 przypadków 94 razy. Nierówność występuje czasem peryodycznie co 3 lub więcéj uderzeń od 1go do 10go dnia połogu, w 3 przypadkach od 15go do 18go, najczęściéj tylko przemijająco i nieraz w połączeniu ze zwolnieniem tętna. W chorobach gorączkowych ustaje wspomniona nierówność. Wydzielina mleka, poród, obumarcie płodu, bole poporodowe nie mają widocznego nań wpływu; wzruszenia umysłowe, zboczenia w trawieniu, zmiana położenia przemijająco działają na ustanie nierówności tętno, tak, że umyślnie objaw ten daje się sztucznie usunąć. Również wiek położnicy, pora roku, pierwszy lub powtórny poród, obecność cukru w moczu nie mają związku z tym objawem. W każdym z przytoczonych przypadków śledzono serce; 3 razy tylko choroby serca stwierdzono, a wtedy nierówność tętna jednostajnie się utrzymywała. Choć zjawiska tego nie można uważać za objaw tak pomyślny, jak właśnie zwolnienie tętna, jednakowoż takowy nie przedstawia objawu niepokojącego, zdarza się bowiem często u osób zupełnie zdrowych. Wytłomaczenie tego objawu nie jest łatwe, H. sądzi, że w takich przypadkach czynność nerwów odżywczych (sympatycznych) tak dalece przeważa nad czynnością ośrodków nerwowych, że ostatnie opadają jakby po zadziałaniu trucizny w rodzaj porażenia. Zostawiając dalsze wyjaśnienie fizyologom, H. chciał tylko na ten objaw zwrócić uwagę badaczy.

(Archiv. génér. de médecine. 1868 p. 154. *M......cz.*

Marchand: Skuteczność kawy w przepuklinach uwięzgniętych.

M. zestawił z literatury wielką liczbę przypadków, w których mocnéj kawy czarnéj z dobrym skutkiem użyto dla usunięcia przepukliny uwięzgniętéj. W przypadku opisanym przez Duranda 250 gramów (około 7 uncyj) kawy palonéj utłuczonéj zaparzono 12 filiżankami wody wrzącéj, poczém choremu przez 2 godziny dawano co kwadrans po filiżance tego naparu, następnie po upływie pół godziny dano mu 9tą filiżankę, po któréj niebawem cofnęła się przepuklina, przeciwko któréj przedtém bezskutecznie wielu innych środków próbowano.

(Med. Times and Gaz. — Czasop. lek. czesk. 6. 1869). *St. J.*

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lek."

Warszawa d. 15 kwietnia 1869.

Stan epidemiczny naszego miasta w ostatnich tygodniach był dość groźny. Dur wysypkowy *(typhus exanthematicus)*, jakoteż płonica (*scarlatina)* z wielką wystąpiły natarczywością. Szczególnie ta druga choroba, wikłając się z zajęciem błonicowém i zgorzelinowém gardła, tudzież z białkomoczem, przybrała szczególniéj u dzieci do lat kilkunastu, a niekiedy i u dorosłych, zastraszający charakter prawdziwéj epidemii. Znamy takie rodziny, gdzie zapadało po 7 do 10 osób w jedném mieszkaniu i gdzie choroba w krótkim stosunkowo czasie, niekiedy po kilkodniowém trwaniu *(angina gangrenosa, septicaemia)* zabierała, a i zabiera, po 3 do 4

dzieci, opierając się najenergiczniejszym usiłowaniom lekarskim. Cecha chorób panujących jest też tu w téj chwili przeważnie nieżytowa; trudno spotkać prawdziwie osobę, któraby nie uskarżała się na cierpienie nieżytowe czyto gardła, czy oskrzeli lub nosa; zajęcia też zapalne płuc napotykane są często i przyłączają się także do przebiegu duru wysypkowego. Często także daje się spostrzegać błonica *(diphtheritis)* wikłająca rany, tak w praktyce prywatnéj jak i w szpitalach, przy większém nagromadzeniu chorych chirurgicznych. Na skutek zjawienia się takowéj w klinice chirurgicznéj szk. gł. oddział homeopatyczny (przy szpitalu św. Ducha istniejący), pomieszczony w sali przeznaczonéj na choroby epidemiczne, został obecnie zamknięty. Dławiec (*croup*) u dzieci jest bardzo częsty.

W dniu 20 lutego r. b. prof. Korzeniowski w klinice chirurgicznéj szpitalu św. Ducha przystąpił do operacyi, którą miała być owariotomia: przedmiotem rękoczynu była Paulina W., panna, 34 lat licząca, od lat 4 cierpiąca na guz w jamie brzusznéj. Prof. Korzeniowski, łącznie z kol. Gliszczyńskim i Kosińskim, rozpoznali nowotwór jajnika (torbiel albo mięsak); tym czasem przeświadczenie to było mylne, gdyż zamiast zwyrodnionego jajnika okazało się, że to był guz macicy (chociaż w prelekcyi klinicznéj poprzedniego dnia wypowiedzianéj prof. K. przypuszczał możliwość tego, uważał ją jednak za mało prawdopodobną). Ostatecznie tedy operujący zamiast zrobić owariotomią, zmuszony był (?— Red.) wyciąć macicę. Operowana zmarła dnia 6go. Była to więc rzeczywiście pomyłka diagnostyczna, jakkolwiek w podobnych przypadkach takowe nie są rzadkością i zdarzały się, jak powszechnie wiadomo, i znakomitym owariotomistom angielskim; operacya zaś *exstirpationis uteri* dokonaną została już tylko j a k o k o n i e c z n o ś ć w danym razie, a nie umyślnie.

Fakt taki z punktu widzenia diagnostycznego i w ogóle naukowego zasługiwał na krytykę umiejętną a poważną; stało się jednak niestety inaczéj, gdyż w miejsce krytyki takiéj pojawiła się uszczypliwa i drażniąca, wprost wymierzona na osobistość polemika, pomiędzy prof. K. z jednéj, a prof. Girsztowtem z drugiéj strony. Wstrzymując się z własném zdaniem co do treści tego sporu naukowo-osobistego, którego szczegóły znajdzie ciekawy czytelnik w całéj obszerności w nrze 38 t. VI. „Gazety Lek.", jak niemniéj w nrze 10 t. IV. „Kliniki", w oddzielnych dodatkach, co do saméj formy wyrazimy zapewne zdanie znakomitéj większości tutejszych lekarzy, oświadczając, że podobne polemiki zjadliwe niezgodne są ze stanowiskiem i godnością naukową tych, którzy je prowadzą, i obracają się na niekorzyść stron obydwóch.

(Dok. n.).

KRONIKA.

Płace profesorów uniwersyteckich. W dodatku do tego, cośmy w nrze 11. „Przegl. lek." pisali o wniosku, który w tym przedmiocie uchwalono w wydziale budżetowym rady państwa, namienić wypada, że w końcu rozpraw dotyczących deputowani W ę ż y k i S a w c z y ń s k i w szczególności kładli przycisk na potrzeby uniwersytetów w Galicyi.

Na posiedzeniu izby deputowanych dnia 9. marca przy rozprawach nad budżetem tegorocznym izba odrzuciła wniesione przez delegacyą polską podwyższenie proponowanych przez wydział budżetowy sum w celu bezzwłocznego jeszcze w r. b. powiększenia płac profesorów zwyczajnych i nadzwyczajnych uniwersytetów krakowskiego i lwowskiego Wprawdzie tak większość izby, jak ministerstwo oświadczyły przez swych mowców, iż zgadzają się z zasadą ostatniego wniosku i pragną podwyższyć płacę profesorów uniwersyteckich; ale chcą to przeprowadzić regularnie we wszystkich uniwersytetach, co nastąpić może dopiéro po uchwaleniu ustawy oznaczającéj nowy wyższy etat profesorów uniwersyteckich. Dla tego cała izba przyjęła rezolucyą żądającą, aby ministerstwo jak najprędzéj przedłożyło dotyczący projekt ustawy. („Czas".)

Zgromadzenie profesorów wydziału lekarskiego w Wiedniu zajmuje się projektem urządzenia k l i n i k i p s y c h i a t r y c z n é j, tudzież zaliczenia oddziałów w szpitalu powszechnym: d l a c h o r ó b s k ó r n y c h (prof. H e b r y) i w e n e r y c z n y c h (prof. S i g m u n d a) w poczet zwyczajnych i obowiązkowych klinik wydziału. Toż zgromadzenie zamierza podać do ministerstwa oświaty pamiętnik protestujący przeciw uskutecznionéj zaraz po śmierci dra Türcka przemianie oddziału téjże chorowni powszechnéj, d l a c h o r ó b k r t a n i przeznaczonego, na nowy oddział chorób wenerycznych: na zmianie takiéj cierpi bowiem wykład kliniczny laryngoskopii, z drugiéj zaś strony zwiększającemu się napływowi chorych wenerycznych możnaby zaradzić przez urządzenie w wielu punktach miasta z a k ł a d ó w p o r a d y l e k a r s k i é j *(dispensatoria)* d l a c h o r y c h k i ł o w y c h, którzy w znacznéj części leczyć się mogą po domach.

W szpitalu braci miłosierdzia w Krakowie było z końcem 1867 r. 20 chorych, w ciągu 1868 r. przyjęto chorych 292, wyzdrowiało 258, śmiertelnie chorych odebrano 3, umarło 29, pozostało na rok 1869 w leczeniu 22. Zakon ten ma w państwie rakuskiém 16 szpitalów (2 w Galicyi tj. w Zebrzydowicach i w Krakowie), w tych ogółem w r. 1868 leczono 17587 chorych, z których umarło 1208.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 4 maja r. b. o godzinie 5téj po południu zwykłe swe posiedzenie. Porządek dzienny: 1. Rozprawy ustne nad przypadkiem wrodzonego zniekształcenia wszystkich kończyn, przedstawionym przez kol. G i l e w s k i e g o na poprzedniém posiedzeniu. 2. kol. B l u m e n s t o k: przypadek sądowo-lekarski. 3. kol. R o s n e r: O zastosowania kwasu karbolowego do leczenia wrzodów kiłowych.

Wykład dziejów lekarskich w uniw. Jagiell. rozpocznie dr. J. O e t t i n g e r dnia 3. maja r. b.; wykładać będzie w poniedziałki i piątki, od godz. 5téj do 6téj po południu, w gmachu zwanym *Collegium juridicum*.